Operatie bij verwijding grote buikslagader

Aneurysma Aorta Abdominalis

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Risico's bij verwijding grote buikslagader 3

2. De behandeling 4

3. De open aortabuis- of bifurcatieprothese 4

4. Mogelijke complicaties tijdens na de operatie 5

5. Na de operatie 6

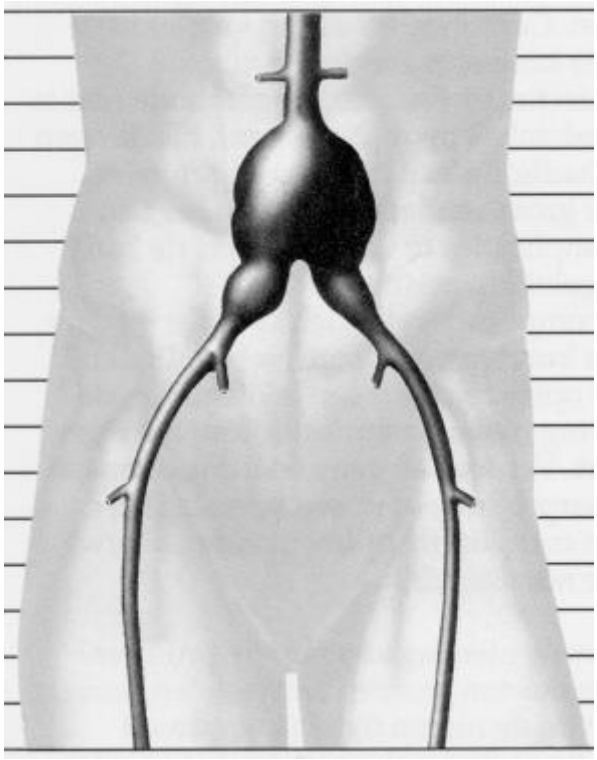
6. Weer naar huis: een aantal leefregels 6

7. Controle op de polikliniek 7

8. Heeft u nog vragen? 8

Inleiding

Bij u is een verwijding van de grote buikslagader vastgesteld (zie afbeelding 1).



Afbeelding 1

Deze verwijding is een gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagader. Dit heet **atherosclerose.** Meestal veroorzaakt deze vetafzetting en verkalking verstoppingen in de slagaders. Soms leidt het tot een verzwakking van de wand van een slagader, die dan door de bloeddruk uitzet.
Dit laatste is bij u het geval.

Meer informatie vindt u in het voorlichtingsfilmpje:

Wat is aderverkalking?

www.gezondheidsplein.nl > aderverkalking



1. Risico's bij verwijding van de grote buikslagader

Een verwijding van de grote buikslagader kan lang bestaan zonder dat u daar iets van merkt.
Er kunnen echter ook complicaties optreden.

De meest voorkomende complicaties zijn:
- een levensbedreigende bloeding, doordat op een zwakke plek in de wand van de verwijde buikslagader een scheur is ontstaan;
- een plotselinge afsluiting van een slagader in het been, doordat een bloedstolsel of verkalkte deeltjes los raken van de wand en in een beenslagader terecht komen.

Door een tijdige operatie kunnen deze complicaties worden voorkomen.

2. De behandeling van een aneurysma van de buikslagader

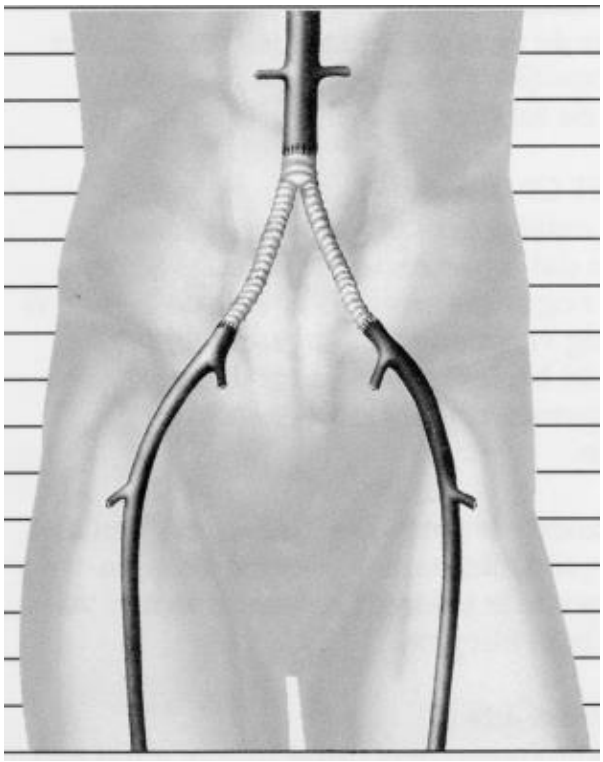
Als er een aneurysma van de buikslagader is vastgesteld, kunnen er verschillende behandelingen worden overwogen:
- Een open operatie aan de grote lichaamsslagader (aortabuis- of bifurcatieprothese)
- Een endovasculaire methode de zogenaamde EVAR-procedure (Endo Vasculair Aorta Reconstructie).

Deze folder gaat over de eerste behandeling: **de aortabuis- of bifurcatieprothese**. Meer informatie over de EVAR-procedure vindt u in de folder ‘EVAR-procedure bij verwijding van de grote buikslagader’.

3. De open aortabuis- of bifurcatieprothese

De operatie vindt plaats onder narcose.
Nadat de buik is geopend, wordt de buikslagader bloot gelegd. Boven en onder de verwijding wordt de slagader afgeklemd en vervangen door een vaatprothese (zie afbeelding 2).

Deze prothese is een kunststof slagader.



Afbeelding 2

Soms zijn er ook ernstige verkalkingen in de bekkenslagaders aanwezig.

In dat geval wordt de vaatprothese aangesloten op de slagaders in de liezen.

Na de operatie wordt u enkele dagen op een Intensive Care (IC) afdeling verpleegd.

4. Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie

Iedere operatie brengt bepaalde risico's met zich mee.
Om deze risico's te verkleinen wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht en worden voorzorgsmaatregelen getroffen.
Complicaties die bij deze operatie kunnen voorkomen zijn: hartinfarct, wondinfectie, longontsteking, trombose, bloedingen en beschadiging van organen of zenuwen. Door de grote aandacht die erop is gericht deze complicaties te voorkomen, is de kans hierop gelukkig gering.

Er zijn complicaties die zich speciaal bij deze operatie kunnen voordoen.

Nabloedingen kunnen optreden door een lekkage van de verbinding tussen vaatprothese en het eigen bloedvat.
Als er veel bloedverlies is, kunt u een bloedtransfusie krijgen om het tekort aan rode bloedcellen aan te vullen. Zie ook de folder Bloedtransfusie
Verder kan een afsluiting ontstaan in de vaatprothese of in een beenslagader. Als zo'n complicatie optreedt, is een nieuwe operatie noodzakelijk.
Wanneer de nierslagaders op de protheseslagader moeten worden aangesloten, kan de functie van de nieren tijdelijk verstoord raken. Dan is nierdialyse (dat is het spoelen van het bloed door een kunstnier) noodzakelijk.
Bij mannen komt het voor dat de erectie na de operatie verstoord is. Verder is het ook mogelijk dat ondanks een normale erectie, de zaadlozing achterwege blijft.

5. Na de operatie

Na de operatie wordt u meestal 24 uur op de intensive care afdeling verpleegd. Als alle controles goed zijn wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling.
De opnameduur is ongeveer 5 dagen. Wanneer u thuishulp nodig heeft, regelen wij die voordat u met ontslag gaat.
Bij ontslag hoort u wanneer de poliklinische controle plaatsvindt. Controles op de polikliniek zijn hooguit een paar keer nodig na deze operatie.

Tijdens uw opname krijgt u iedere avond een prikje tegen trombose (Fraxiparine).

6. Weer naar huis: een aantal leefregels

Na het ontslag uit het ziekenhuis zult u merken dat u niet meteen helemaal fit bent. U bent nog snel vermoeid en de eetlust is vaak nog verminderd. Langzamerhand wordt dit beter en na 2 tot 4 maanden is de algemene conditie weer als voor de operatie.

Algemeen

- Niet roken.
- Geen beperkingen met betrekking tot voeding, voorkom overgewicht.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.

Douchen/ baden

- Douchen mag als de operatiepleister verwijderd is (3e dag).
- Baden mag pas na 2 weken.

Fietsen/autorijden

- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.
- Autorijden en fietsen mag in principe 2 weken na de operatie, in overleg met de specialist.

Medicatie

- Bij uw ontslag krijgt u een medicijnlijst mee. Dit is tevens het recept waarmee u bij de apotheek uw medicijnen kunt halen.
- Als u antistollingsmedicijnen gebruikt, regelt de afdeling de eerste afspraak met de trombosedienst. Bij gebruik van de bloedverdunner Ascal is dit niet nodig.
- Bij pijn kunt u zo nodig 4 x daags 2 tabletten van 500mg Paracetamol nemen.

Werken

- Het ongemak en eventueel de pijn bepalen het tijdstip van werkhervatting.

Wondverzorging / hechtingen

- De hechtingen worden na 2-3 weken verwijderd op de polikliniek.
- Bij een wondinfectie of lekkage krijgt u specifieke instructies.

7. Controle op de polikliniek

U krijgt een afspraak mee voor een poliklinische controle.

8. Heeft u nog vragen?

Dan kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of contact opnemen met de polikliniek chirurgie: tel. **010 - 258 59 10**.

Als u na uw operatie weer thuis bent:

Bij klachten kunt u 24 uur per dag bellen: **010 – 258 3319**

Na uw eerste controle op de polikliniek:

Neemt u bij vragen contact op met uw huisarts.

Verder nog van belang
Deze folder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NvvH) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis. Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**